

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**APEGO PRECOZ Y ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN
NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO, TARMA - 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

AUTORES:
KATERINE KAREN GOMEZ PEREZ
MARCIAL ICHAVAUTIS NUÑEZ

Callao - 2020
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| • DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI | PRESIDENTE |
| • DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA | SECRETARIA |
| • MG. HAYDDE BLANCA ROMÁN ARAMBURU | VOCAL |

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 63-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 10 de Setiembre del 2020

Resolución de Sustentación:

Nº 303-2020-D/FCS de fecha 10 de Setiembre del 2020

DEDICATORIA:

A Dios todopoderoso que nos acompaña en el día a día, y a cada uno de nuestros seres queridos y amistades cercanas por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Lic. Gomez Perez, Katerine Karen

Primero a Dios por ungirnos todos los días bajo su manto sagrado y permitirnos gozar de salud y bienestar.

Segundo a cada uno de mis seres queridos y amistades cercanas, padre Rubén por estar siempre a mi lado, mamá Carmen por ser el claro ejemplo de madre quien año en año da todos sus esfuerzos por vernos superarnos más cada día, mi hermana Lissandra quien me brinda su apoyo en momentos difíciles, mi novio Antony E.M. quien comparte cada momento de mi vida brindándome su apoyo incondicional.

Tercero a nuestra casa de estudios la Universidad Nacional de Callao y su plana docente en especial a nuestra asesora, por compartir sus sabios conocimientos por vernos realizados como profesionales especialistas.

Lic. Ichavautis Nuñez, Marcial

Principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi madre, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ti, he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser tu hijo, eres la mejor mamá.

A mis hijas, por el afecto y el cariño que me tienen, son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor. Aun a la corta edad que tienen, me han enseñado y me siguen enseñando muchas cosas de esta vida, por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida. Ustedes son mi motivación más grande para concluir con éxito este informe de tesis.

Los autores.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE	6
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Formulación del problema	17
1.3. Objetivos	18
1.4. Limitantes de la investigación	18
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teóricas	28
2.3. Conceptual	29
2.4. Definición de términos básicos	45
III. HIPÓTESIS Y VARIBALES	47
3.1. Hipótesis	47
3.2. Definición conceptual de variables	47

3.2.1. Operacionalización de variables	48
IV. METODOLOGÍA	50
4.1. Tipo y diseño de investigación	50
4.2. Método de investigación	50
4.3. Población y muestra	51
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	52
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	52
4.6. Análisis y procesamiento de datos	55
V. RESULTADOS	57
5.1. Resultados descriptivos	57
5.2. Resultados inferenciales	63
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema ay la hipótesis.	69
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	73
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	74
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	78
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	88
• ANEXO N°1: Matriz de consistencia	88
• ANEXO N°2: Instrumentos validados	90
	93
	94

• ANEXO N°3: Consentimiento informado en caso de ser necesario	95
• ANEXO N°4: Base de datos	96
• ANEXO N°5: Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial	98
• ANEXO N°6: Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach	
• ANEXO N°7: Evidencias fotográficas	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 5.1.1 Apego precoz en su dimensión vínculo y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.	57
Tabla N° 5.1.2 Apego precoz en su dimensión beneficios y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.	59
Tabla N° 5.1.3 Apego precoz y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.	61
Tabla N° 5.2.1 Apego precoz y su relación con la edad de la madre del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.	69
Tabla N° 5.2.2 Clasificación del recién nacido en función a la edad gestacional y adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.	71

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 5.1.1 Apego precoz en su dimensión vínculo y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.	57
Gráfico N° 5.1.2 Apego precoz en su dimensión beneficios y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.	59
Gráfico N° 5.1.3 Apego precoz y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.	61
Gráfico N° 5.2.1 Apego precoz y su relación con la edad de la madre del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.	69
Gráfico N° 5.2.2 Clasificación del recién nacido en función a la edad gestacional y adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.	71

RESUMEN

El estudio de investigación tuvo como **Objetivo general**, valorar el Apego y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020, **Metodología.** Estudio cuantitativo de diseño correlacional, tuvo como muestra a 44 recién nacidos, la técnica empleada fue la observación, los instrumento utilizados fueron dos guías de observación. **Resultado.** del 100%(44) de recién nacidos en estudio, el 22.7%(10) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy favorable y apego precoz adecuado. El 61.4%(27) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable y apego precoz adecuado. El 6.8%(3) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina poco favorable, de los cuales el 4.5%(2) de recién nacidos presenta apego precoz regular y el 2.3%(1) inadecuado. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina desfavorable apego precoz regular. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy desfavorable y apego precoz regular. **Conclusión.** El 61.4%(27) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable y apego precoz adecuado, esto muestra un escenario favorable, sin embargo, existe un grupo significativo de profesionales de enfermería que falta fortalecer de manera más integral esta práctica en bienestar del binomio madre -niño(a).

Palabras clave: Apego precoz, adaptación extrauterina.

ABSTRACT

The research **objective** was to assess the Attachment and its relationship with the extrauterine adaptation of the newborn at the Neonatology Service of the Félix Mayorca Soto Hospital, Tarma -2020, **Methodology.** Quantitative correlational design study, had a sample of 44 newborns, the technique used was observation, the instruments used were two observation guides. **Outcome.** of 100% (44) of studied newborns, 22.7% (10) of newborns present very favorable extrauterine adaptation and adequate early attachment. 61.4% (27) of newborns present favorable extrauterine adaptation and adequate early attachment. 6.8% (3) of newborns have unfavorable extrauterine adaptation, of which 4.5% (2) of newborns have regular early attachment and 2.3% (1) inadequate. 4.5% (2) of newborns have unfavorable extrauterine adaptation, regular early attachment. 4.5% (2) of newborns present very unfavorable extrauterine adaptation and regular early attachment. **Conclusion.** 61.4% (27) of newborns present favorable extrauterine adaptation and adequate early attachment, this shows a favorable scenario, however, there is a significant group of nursing professionals who need to strengthen this practice in the welfare of the mother binomial more comprehensively - child

Key words: Early attachment, extrauterine adaptation.

INTRODUCCIÓN

Siendo el apego precoz el vínculo prematuro entra la madre y el recién nacido inmediatamente después del parto, que tiene como propósito la respuesta fisiológica del recién nacido por adaptarse con mejor respuesta al medio extrauterino y de la madre para un buen proceso de recuperación fisiológica y producción de leche materna, bajo este marco es necesario su práctica oportuna, integral y adecuada que contribuya al pronóstico de salud de este binomio madre - niño.

Por otro lado, es considerado uno de los procedimientos claves y de impacto notable en el inicio de atención integral del ser humano por parte de los profesionales de enfermería, debiendo tener las competencias y actitud necesaria para fomentar esta práctica de manera estricta, entendiendo que el cambio del recién nacido del medio interno al medio extrauterino genera desgaste fisiológico global, que lo pone en riesgo, siendo necesario la participación del vínculo materno para generar la confianza y contribución a las primeras respuestas fisiológicas e inmunológicas primitivas del recién nacido en su proceso de adaptación extrauterina.

En ese sentido el propósito del presente estudio es Valorar el Apego y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020, en vista que esta práctica muchas veces pasa por desapercibida no el sentido de que no se practique sino no se cumplen las formas y los tiempos establecidos según norma.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

El contacto precoz entre el recién nacido y su madre responde al contacto piel a piel entre ambos inmediatamente después del nacimiento, siendo su ejecución en la primera hora después del parto, estudios demuestran que el impacto que tiene sobre los procesos fisiológicos de adaptación extrauterina del recién nacido son bastante marcados e indispensables, en vista que el organismo del recién nacido pasa de un medio acuoso a un medio externo lleno de variaciones propias del ambiente natural, este proceso de adaptación en muchos casos se ve disminuido por la falta de práctica de unir el binomio madre – niño después del nacimiento, subestimando los beneficios que trae para con la madre y el desarrollo neuropsicomotor del niño.

Así mismo el apego precoz permite simultáneamente el inicio temprano de la lactancia materna que según la OMS, (2017) (1), responde al desarrollo del reflejo de succión primario del recién nacido para suministrar leche durante la primera hora de vida, siendo esta primera leche la denominada como calostro “primera leche”, que aporta diversos anticuerpos al niño para fortalecer su capacidad inmunológica para hacerle frente al proceso de adaptación extrauterina.

Esto podemos beneficios entre otros se puede evidenciar en el estudio de Moore, E. et. al. (2007) (2)., que en sus resultados muestra que el contacto piel a piel temprano fortalece el cariño / contacto afectivo madre - hijo durante el proceso de lactancia materna. Así mismo los lactantes con contacto piel a piel temprano muestran llanto más controlado durante las próximas horas de vida en vista que se desarrollan los primeros sentimientos de seguridad como respuesta al apego precoz con la madre.

La OMS, (2010) (3)., denota la importancia de la reducción significativa en términos porcentuales de la mortalidad neonatal, en respuesta al paquete completo de inmunidad que prevé en el recién nacido el inicio temprano de la lactancia materna, en vista que en esta etapa de vida el recién nacido es considerado como altamente vulnerable por el proceso de adaptación extrauterina que tiene que vivenciar hasta por lo menos durante todo el primer mes de vida con mayor esfuerzo.

Por otro lado, la OMS informa sobre la muerte neonatal de 4 millones en promedio a nivel mundial, entre las más altas tasas de patologías se encuentran las infecciones como las sepsis, neumonía, tétanos y diarreas provocando un 36% de las muertes, y los recién nacidos prematuros un 27%.

De allí la importancia de no subestimar el impacto del apego precoz y su repercusión en el desarrollo temprano del reflejo primario

de succión y estimulación para la segregación de la lactancia materna como “Calostro”, que prevé al recién nacido de la capacidad inmunológica necesaria para hacerle frente a los microbios circulantes en el entorno extrauterino.

Es necesario interiorizar la razón de que los recién nacidos que cumplan con el apego precoz y consoliden el lazo – vínculo afectivo con la madre, serán menos vulnerables a morir en el periodo neonatal, además estudios recientes están demostrando los rasgos de identificación de cuanto contribuye al primer desarrollo mental del recién nacido, al mantener un grado de coordinación estrecha de sus movimientos para lograr la consolidación en sus intenciones de poder suministrar leche del seno de su madre.

Así mismo a nivel local en el Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, se percibe que la práctica del apego precoz que responde al primer contacto que tiene la madre con el bebé dentro de la primera hora de recién nacido y el inicio temprano de la lactancia materna son procedimientos claves que faltan fortalecer en vista que a simple observación se encontró que los profesionales de enfermería no cumplen con estos criterios de atención integral del recién nacido citados en la norma técnica R.M. N°828 – 2013/MINSA, o los practican medianamente con otros tiempos, pero no con los tiempos establecidos que son de 45 a 60

minutos que debiera tener la duración del apego precoz de la madre y el recién nacido.

Esta deficiente practica repercute a nivel fisiológico en el recién nacido y en el de la madre, como lo encontramos expuesto en la norma técnica R.M. N°828 – 2013/MINSA, por un lado empobrece la producción de leche materna, por otro lado restringe la contribución a los inicios del desarrollo psicomotor del recién nacido producto de la respuesta y estímulo frente al contacto con el cuerpo de su madre, así mismo retrasa el inicio temprano de la lactancia materna al contacto con su madre y el desarrollo de reflejos primarios del recién nacido, más aún cuando esta primera leche denominada calostro prevé del soporte nutricional que necesita el recién nacido para responder mejor al proceso de adaptación extrauterina que vivenciará fuera del vientre materno.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cómo es el apego precoz y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020?

Problemas específicos

- a) ¿Cómo es el apego precoz en su dimensión vínculo y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020?

- b) ¿Cómo es el apego precoz en su dimensión beneficios y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020?

1.3. Objetivos

Objetivo General

Valorar el apego precoz y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

Objetivos Específicos

- a) Valorar el apego precoz en su dimensión vínculo y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.
- b) Valorar el apego precoz en su dimensión beneficios y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

1.4. Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial)

Limitación teórica

No hubo mayor dificultad, puesto que se consiguió información concerniente al tema, además de antecedentes similares al estudio que permitieron profundizar más en la investigación.

Limitación temporal

Siendo la investigación transversal, no se presentaron dificultades en el manejo de tiempos durante la ejecución y recolección de datos pertinentes para el estudio. El estudio se desarrollo de Abril a Julio del 2020.

Limitación espacial

Respecto a la muestra de estudio (recién nacidos) se logró acceder a la medición del 100% de la muestra, así como al contexto de estudio gracias al apoyo de la oficina de jefatura general de enfermería, desarrollándose en el servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de Tarma, departamento de Junín.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

LASCANO, V. (2015)., en su estudio titulado “Estrategia Educativa para el cumplimiento del Protocolo de Inicio Temprano de la Lactancia Materna en el Hospital IESS Ambato año Enero 2013 – Enero 2014”, investigación de tipo mixta, con enfoque social y evaluación de características, como muestra tuvo a 180 neonatos nacientes en el Hospital de contexto d estudio, como técnicas se utilizó la observación y el documental, como instrumentos una guía de observación y una ficha de recolección de datos. Llego a la conclusión representativa que: en 135(75%) neonatos del total de la muestra no se practicó el apego precoz, madre – niño. Solo 25 de casos fueron colocados junto a sus madres justo después del nacimiento, de estos el 68% mostro un temprano reflejo de búsqueda y succión sin problemas. El 80% de estos neonatos continuo con la lactancia exclusiva un mes después de la alta médica. (4)

ZHUINO, P. Y ANDRADE, L. (2016)., en su estudio titulado “Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Marzo-Mayo 2016. Cuenca - Ecuador”, investigación de tipo cuantitativa, de diseño correlacional, como

muestra tuvo a todos los recién nacidos en el periodo de estudio, como técnica utilizo la observación, como instrumento manejo una guía de observación, llego a la conclusión representativa que: las madres adolescentes en las que se cumplió el apego precoz, conocen: Que la lactancia materna exclusiva dura 6 meses en un 77.3%; que la lactancia debe ser a libre demanda en un 60.8%; que la lactancia materna no se complementa con agua en un 42,3%; que la lactancia materna contribuye a la prevención del cáncer de mama en un 43,3%, y que mejora el sistema inmunológico del niño en un 91,7%. La frecuencia de cumplimiento de apego precoz en las madres adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso es del 77%. (5)

GORDILLO, M. (2014)., en su estudio titulado “Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del hospital especializado Mariana de Jesús, en el servicio de parto, periodo, Diciembre 2013 - Abril 2014”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo como muestra a 150 madres atendidas en el área de parto, como técnica utilizó la encuesta, como instrumento un cuestionario, llego a la conclusión representativa que: más del 90% de las madres adolescentes, manifiestan no saber sobre que es el apego precoz, ni los beneficios que se obtiene al realizarlo, además se evidencia un alto porcentaje que no recibieron ningún tipo de información del apego precoz por ningún personal de la salud en su etapa de parto,

pero un alto número de madres adolescentes indica haber sido educadas sobre las técnicas posturales para la lactancia materna. (6)

BALAGUERA, S. (2014)., en su estudio titulado “Inicio temprano de lactancia materna, a través del protocolo apego precoz en recién nacido. Unidad Neonatal. Hospital Central de Maracay. 2014”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo como muestra a 64 recién nacidos sanos, como técnica utilizo la observación y como instrumento una guía de observación, llego a la conclusión representativa que existe una relación entre la vía de nacimiento y el apego precoz para garantizar lactancia materna exclusiva, obteniendo como resultados que la vía de nacimiento influyo en el tiempo de apego precoz siendo los recién nacidos por parto vaginal los que fueron apegados inmediatamente a diferencia de los que nacieron por cesárea que fue tardío, respecto a la evolución antropométrica los recién nacidos pre término moderado fueron los que ganaron más peso en las 4 semanas y en cuanto a talla y perímetro cefálico los recién nacidos a términos ganaron centímetros entre la segunda y tercera semana respecto a la talla y al perímetro cefálico encontrándose que no hubo diferencia significativa. (7)

MONTSE, P. (2012)., en su estudio titulado “Fortalecer el vínculo madre –hijo en unidades neonatales: Parámetros para su evaluación”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 135 pacientes, como técnica utilizo la encuesta, como

instrumento utilizo un cuestionario, llego a la conclusión representativa que: en el 100% de casos el vínculo madre – hijo tuvo un impacto bastante minuciosos en los parámetros vitales del recién nacido desde regulación de la temperatura, frecuencia cardiaca, respuesta a estímulos, entre otros parámetros de interés, siendo la técnica de canguro la que permitió mayor adaptación del recién al medio extrauterino. (8)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

URIBE, W. (2018)., en su estudio titulado “Valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo un amuestra de 5 profesionales de enfermería y 111 recién nacidos del área de neonatología, como técnica se utilizó la observación y el documental, como instrumento utilizo una guía de observación, llego a la conclusión representativa que: el 99%(110) el nacimiento es a término, 98%(109) su edad gestacional es de 37 a 40 semanas, y el 61%(68) son de sexo femenino. Referente a la variable Valoración del estado general con el Test de Apgar al minuto fue normal en 97%(108) y depresión moderada en 3%(3); a los cinco minutos de nacido fue normal al 100%(111) recién nacidos. En la variable Cuidados inmediatos al recién nacido fueron adecuados en las dimensiones aspiración de secreciones con 60%(3); contacto piel

a piel en 100%(5), ligadura del cordón umbilical 80%(4), secado del niño y cuidado de la termorregulación 40%(2); identificación 100%(5), antropometría 100%(5), y profilaxis con 100%(5) e inadecuados en aspiración de secreciones 40%(2), ligadura del cordón umbilical 20%(1); secado del niño y termorregulación 60%(3), obteniéndose un consolidado global de Cuidados inmediatos adecuados en el 100%(5). (9)

GARCÍA, E. (2017)., en su estudio titulado “Beneficios del contacto precoz en la madre y el recién nacido de parto eutócico, atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra – Octubre 2016”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 150 madres entre 20 a 34 años de parto eutócico, como técnica utilizo la observación, como instrumento una guía de observación, llego a la conclusión representativa que: como beneficios del contacto precoz relacionados a la satisfacción materna el tiempo de duración inmediato fue mayor a 15 minutos, tiempo según la madre insuficiente, ya que deseaban más tiempo, no se les obligó para realizar el contacto inmediato ni posterior. La satisfacción referida por las madres es que lo han disfrutado, y repetirían la experiencia en un parto a futuro. Así mismo En cuanto a los beneficios del contacto precoz piel-piel relacionados al establecimiento del vínculo afectivo, la madre al primer contacto

con su recién nacido lo acarició y se evidenciaron respuesta motora del recién nacido que contribuye a su desarrollo. (10)

ALCANTARA, C. et. al. (2017)., en su investigación titulada “Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, como muestra trabajo con todos los recién nacidos atendidos en el periodo de estudio, como técnica utilizo la observación, utilizó como instrumento una guía de observación, con las proyecciones en los resultados y la experiencia vertida en el marco teórico avizora que el estudio servirá de herramienta indispensable al tener un proyección del 90% de practica por fortalecer en el contacto piel a piel en el recién nacido a término contribuyendo al inicio precoz de la lactancia materna y mejorando la nutrición neonatal e infantil disminuyendo así las tasas de morbimortalidad. (11)

ZAVALETA, J. (2015)., en su estudio titulado “Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo, tuvo una muestra de 100 diadas madre – hijo, como técnica se utilizó la entrevista, como instrumento un cuestionario, llego a la conclusión representativa que: En la calidad del contacto precoz piel a piel se observó que el 100,0% presentaron

una calidad adecuada en la inmediatez del contacto piel a piel, lo mismo para la forma de entrega del recién nacido y para la presentación del pecho materno desnudo. Sin embargo, el 96,0% de las pacientes presentaron una calidad no adecuada del tiempo de permanencia del recién nacido en el pecho materno. Respecto al tiempo de inicio de la lactancia, el 70,0% de los recién nacido fueron amamantados entre la 1era y 2da hora de vida, un 20,0% inició su lactancia después de 2 horas de su nacimiento. La atención de la madre fue uno de los motivos más frecuentes para terminar el contacto piel a piel (53,0%), seguido de la toma de la huella pelmatoscópica en cuna (34,0%). (12)

RUBIO, N. (2015)., en su estudio titulado “Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño correlacional, tuvo una muestra de 30 enfermeras, como técnica se utilizó la encuesta, como instrumentos una escala y un test, llegó a la conclusión representativa que: del 23% de enfermeras presentan un nivel de conocimiento inadecuado; el 3% presenta nivel inadecuado de calidad de cuidado y 20% presenta nivel adecuado de calidad de cuidado. Del 77% con nivel de conocimientos adecuado, el 14% tiene nivel inadecuado de calidad de cuidado y 63% tiene nivel adecuado de calidad; concluyendo que no existen evidencias suficientes para afirmar que existe relación entre las variables. (13)

SÁNCHEZ, J. (2014), en su estudio titulado “Nivel de conocimientos del contacto piel a piel madre- niño del profesional de enfermería de los hospitales de Bagua, 2012”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo comparativo, como muestra manejo a 52 profesionales de salud, como técnica se utilizó la encuesta, como instrumento e recolección de datos se utilizó un cuestionario, llego a la conclusión representativa que: el 38.9% (14) tienen un nivel de conocimiento bajo y en el caso del hospital Héroes del Cenepa EsSalud, el43.8% (7) de los profesionales tienen un nivel de conocimiento bajo, los resultados de la prueba estadística de la T de Student indican que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de ambos hospitales. (14)

QUISPECONDORI, J. Y RIVAS, R. (2012)., en su estudio titulado “Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal: noviembre 2011 - enero 2012”, investigación de tipo cuantitativo, de diseño retrospectivo de corte transversal, tuvo una muestra de 151 puérperas primíparas, como técnica utilizo la encuesta, como instrumento un cuestionario, llego a la conclusión representativa que: la mayoría eran madres entre 19-25 años (49,9 %), grado de instrucción secundaria (72,2%), unión estable (64,9 %), proceden de la región costa (59,6%) y como ocupación de ama de

casa (76,2 %). Hubo una menor proporción de inicio de la Lactancia Materna Precoz en mujeres mayores de treinta y cinco años, solo un 7,7% han brindado Lactancia Materna Precoz ($p= 0,022$), la procedencia de la región Selva, hay una menor proporción que inician la lactancia materna precoz (7.7%) ($p = 0.022$). Con respecto a los programas de preparación para el parto se asocia significativamente con el inicio de Lactancia Materna Precoz ($p = 0,004$). El 69,2% de las púerperas que iniciaron la lactancia materna precoz refirieron haber recibido información sobre la Lactancia Materna. (15)

2.2.Bases teóricas

Teoría que respalda la Investigación

Kathryn e. Barnard “Modelo de interacción Padre - Hijo”

Kathryn e. Barnard, (2014) (33) tiene su esencia en la interacción madre – niño(a) con el entorno. Hace hincapié en la importancia del seguimiento en la atención oportuna del niño(a) desde su nacimiento hasta los tres primeros años de vida, que permitan velar por su salud integral que abarca su crecimiento y desarrollo favorable, esto a subes con el acompañamiento de los padres como un sistema interactivo.

Así mismo invita a los profesionales de enfermería a ser partícipes del cuidado integral del niño(a) desde el nacimiento y brindar la educación necesaria a la madre para que pueda contribuir al cuidado integral su niño(a).

Esta teoría responde con la esencia de la investigación que tiene como eje central la participación del profesional de enfermería para fomentar el apego precoz que tiene como propósito fortalecer el vínculo madre – hijo que permitan la respuesta fisiológica adecuada posparto, tanto para el recién nacido al medio extrauterino, como para la madre en su respuesta recuperación y rehabilitación del proceso de parto y el pronóstico de salud en ambos (madre – niño(a)).

2.3. Conceptual

APEGO PRECOZ

Según la revista El Universo, (2019)., refiere que *“el apego precoz es nada menos que el contacto piel a piel, sin ninguna manta que separe el cuerpo del recién nacido (estable) del de su progenitora, inmediatamente al nacer, ya sea por parto vaginal o cesárea”* (16)

Sin embargo, este procedimiento debe ser oportuno y de calidad, generalmente abordado por el profesional de enfermería.

Características

La Organización Mundial de la Salud, (2018) (17)., expresa la importancia del reconocimiento de las características claves que debe evidenciar un correcto apego precoz para el fomento del inicio temprano de la lactancia materna:

- Debe ser oportuna, dentro de la primera hora de vida.

- Debe verificarse el contacto piel a piel sin barrera de por medio.
- Debe evidenciar los primeros reflejos de búsqueda mediante palpación y movilización coordinada de extremidades para posesionarse del cuerpo del seno materno e iniciar prontamente el proceso de succión.
- Debe evidenciarse un estadio de serenidad en el recién nacido al sentir el cuerpo de su madre junto al suyo, ello hace completo el apego precoz. (18)

Lactancia materna

La American Academy of Pediatrics citada por healthychildren.org, (2019)., refiere que *“la lactancia materna es el proceso de suministrar leche materna desde el seno materno al niño, además recomienda la leche materna como la única fuente de nutrición para su bebé durante los primeros 6 meses de vida y puede continuar por el tiempo que ambos, el bebé y la mamá, lo deseen”*. (19)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, (2019)., refiere que *“la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud”*. (20)

Estas dos celebres instituciones denotan la importancia del inicio temprano de la lactancia materna, así mismo continuar con la lactancia materna de manera continua hasta los dos años de edad a demanda por el niño.

Importancia del consumo del calostro

Sobre el calostro la UNICEF, (2012) (21)., analiza que no hay otro alimento, ni fórmula láctea que lo reemplace siendo una gran variedad de estudios que demuestran el impacto en el desarrollo de la inteligencia del niño, su estado de actividad y su capacidad inmunológica que prevé. Justamente he allí la importancia del apego precoz en vista que esta leche es la primera que se produce después del parto, denominada calostro, teniendo características colúricas transparente o amarillo pegajoso, su importancia para el consumo del recién nacido radica en que:

- Constituye un compuesto de alto contenido nutricional, siendo el necesario para que el recién nacido responda eficazmente al proceso de adaptación extrauterina.
- Prevé al niño de capacidad inmunológica para hacerle frente a procesos infecciosos y otras enfermedades, siendo considerados inclusive más resistentes a estos eventos a los niños que inician oportunamente el proceso de amamantamiento.

- Prevé al recién nacido de la dosis de vitamina A y otros micronutrientes que su cuerpo necesita para hacerle frente a las variaciones en el entorno.
- Es importante el impacto inmunológico completo que prevé al niño al brindarle también anticuerpos para protegerse de enfermedades que pudiera estar cursando la madre.
- Actúa como purgante natural en vista que tiene un principio activo que limpia las paredes del estómago sin barrer con la flora microbiana normal que se va consolidando en el proceso de adaptación extrauterina.

	LECHE MATERNA MADURA	CALOSTRO
Agua	88	87
Energía	70	58
Lactosa g/100 ml	7'3	5'3
Nitrógeno total mg/100 ml	171	360
Nitrógeno proteico	313	510
Nitrógeno no proteico	47	32
Proteínas totales g/100 ml	0'9	2'3
Caseína g/100 ml	0'25	-
Lactoalbúmina g/100 ml	0'26	0'16
Lactoferrina g/100 ml	0'17	0'33
Lisozima g/100 ml	0'05	-
IGA g/100 ml	0'14	0'36
Grasas totales g/100 ml	4'2	2'9
Ácido linoleico de la grasa	8'3%	6'8%
Colesterol mg/100 ml	16	28
Calcio mg/100 ml	28	-
Fósforo mg/100 ml	15	-

Fig. N°1: Cuadro diferencial entre la leche materna madura y el Calostro. (22)

Los 10 pasos de la lactancia materna

El MINSA en su Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna, (2017) (23)., aborda los 10 pasos para el fomento de una lactancia materna eficaz y ser manejada de manera precoz, de esta manera hace mención a la importancia del apoyo del entorno como la familia, la comunidad, siendo los profesionales de salud los entes de primer orden para facilitar el apoyo y el desarrollo precoz de la lactancia materna.

Por lo tanto, es importante la participación periódica de la madre para fortalecer la técnica correcta de lactancia materna mediante la interiorización de mensajes clave, en ese sentido para el logro de esta meta es necesario interiorizar los 10 pasos claves para la lactancia materna exitosa y sus estándares de verificación son:

- **Política de promoción y protección de la lactancia materna:**

Que el establecimiento de Salud cuente con las políticas necesarias que velen por la buena práctica de la lactancia materna, siendo estos verificables.

- **Capacitación del personal de la salud:**

Que el establecimiento de salud cuente con un programa de inducción continua para la buena atención de

la madre, la niña y el niño, además de la presencia de uno o más facilitadores capacitados en consejería integral.

- **Información a gestantes:**

Las mujeres gestantes de 32 semanas, deben de conocer la importancia y el manejo de la lactancia materna, además el personal que atiende debe contar con el material escrito de apoyo.

- **Contacto piel a piel:**

El procedimiento de contacto piel a piel entre la madre y el niño está establecido como procedimiento impostergable sea por parto vaginal o por cesárea.

- **Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos:**

Las mujeres puérperas deben estar en la capacidad de identificar que sus hijos están listos para mamar y solicitan apoyo del personal de salud si fuera necesario.

- **No dar a las y los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna:**

El sistema de información debe evidenciar que al menos el 75% de recién nacidos a término salieron de alta en el último año hayan sido amamantados de forma exclusiva.

- **Alojamiento conjunto:**

El establecimiento de salud debe contar con servicio de alojamiento conjunto para la atención del recién nacido luego del nacimiento.

- **Lactancia materna a demanda:**

Las madres reconocen las señales de hambre de sus niños e inician el proceso de amamantamiento a demanda.

- **No dar chupones ni biberones a recién nacidos:**

Está restringido el uso de biberones, además de la referencia de las madres a negarse sobre el uso de los biberones.

- **Grupos de apoyo:**

El establecimiento de salud debe contar con un sistema de apoyo para las madres dadas de alta, así mismo realiza el registro HIS oportuno sobre las atenciones por grupos de apoyo.

Posturas y posiciones para amamantar

Es importante interiorizar el impacto que trae para con el recién nacido y la madre la práctica de buenas posturas y posiciones que favorezcan la buena succión de leche del recién nacido y la conservación de la anatomía del pezón de la madre para que este proceso sea continuo y de beneficio mutuo en ese sentido la institución alBA Lactancia Materna, (2019) (24)., describe de

manera específica las posturas y posiciones a tener en consideración para lograr una lactancia materna ideal como se detalla:

Lo que se presenta generalmente es que la madre amamante a su niño sentada con él bebe frente a ella, sin embargo, se encuentran situaciones específicas:

- **Postura sentada – Posición estirado:** El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.
- **Postura sentada – Posición “de rugby”:** El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.
- **Postura sentada – Posición caballito:** En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.
- **Postura estirada – Posición estirado (en paralelo):** En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.

- **Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso):** En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior, pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura “a cuatro patas”, en caso de obstrucciones o mastitis agudas localizadas en la parte superior del pecho.

Beneficios de la lactancia materna para el niño y la madre

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud, (2019) (25)., hace mención de los siguientes beneficios con impacto directa a la familia y la comunidad:

- **La leche materna protege contra las enfermedades:**

El inicio temprano de la lactancia materna prevé de inmunoglobulinas que protegen al bebe contra múltiples procesos infecciosos. Ayudando notoriamente a complementar el sistema inmunológico del recién nacido siendo denominada la primera lactancia materna como “la primera vacuna”.

- **La lactancia materna reduce los costos asociados con el cuidado de la salud:**

Estudios demuestran que por cada mil bebés no amamantados existen dos mil treinta y tres visitas médicas. Esto prevalentemente por enfermedades respiratorias y gástricas que en un primer momento pudieron haberse

evitado con una primera carga efectiva de anticuerpos recibidos mediante la leche materna de manera oportuna.

- **La lactancia ayuda a prevenir el sobrepeso en los niños:**

La lactancia materna prevé de los nutrientes necesarios al cuerpo del niño, los cuales son de fácil absorción por el organismo del niño, contribuyendo de esta manera que se generen espacios concentrados de alimentos con lento proceso de metabolismo.

- **La lactancia materna hace que los bebés sean más inteligentes:**

Desde edades tempranas se puede observar el impacto del inicio temprano de la lactancia materna mostrando en la primera infancia el desarrollo motriz óptimo de los bebés y repercutiendo en el desempeño psicomotor de las posteriores etapas de vida.

- **La lactancia materna promueve el vínculo:**

La lactancia materna fortalece los lazos de confianza y amor entre la madre y el niño, haciendo que las respuestas fisiológicas cumplan un proceso adecuado de adaptación extrauterina.

- **La lactancia materna protege a las madres contra el cáncer de ovario y de mama:**

Estudios demuestran que las mujeres que no amamantan a sus niños presentan un mayor riesgo a padecer cáncer de mama y más aún cáncer de ovario. Así mismo del origen de enfermedades cardiovasculares.

- **La lactancia materna es buena para el medio ambiente:**

La leche materna es administrada directo del seno materno, no necesitando gastos de envase, transporte ni combustibles.

- **La lactancia materna es un buen negocio:**

La lactancia materna promueve el ausentismo y los costos de atención en salud del niño, recordando que es mayor la inversión de tiempo en un niño enfermero que en uno sano.

- **La lactancia es buena para la economía:**

La lactancia materna previene muertes prematuras, disminuye morbilidades en el niño; y enfermedades en la madre.

ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO

Enríquez, S. (2011)., refiere que *“la adaptación extrauterina es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano es el periodo posterior al nacimiento, donde se dan los mayores riesgos para su vida, por lo que es importante realizar*

valoraciones exhaustivas que ayuden a identificar alteraciones en este periodo". (26)

Aguarón, G. (2011) (27)., sostiene la importancia de tener presente siempre los mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina siendo puntos claves los siguientes:

a) Fenómenos respiratorios:

- El feto tiene movimientos respiratorios desde la semana 12 – 15 de gestación.
- Es importante reconocer el proceso de respiración aérea posnatal.
- La primera respiración produce una caída brusca de la resistencia vascular de los pulmones.
- Los primeros movimientos respiratorios del recién nacido provocan el llenado de los alveolos pulmonares con gas.
- Empieza la reabsorción del líquido pulmonar por un canal de sodio dependiente de amilorida.

b) Fenómenos circulatorios:

- El desarrollo del proceso circulatorio es en gran medida gracias a la maduración del proceso respiratorio y de la separación del recién nacido de la placenta.
- Marcada elevación de oxígeno en la sangre arterial.

- La oclusión del cordón umbilical elimina la zona capilar del lecho placentario, zona de bajas resistencias, de la circulación sistémica.
- El cierre del conducto arterial es el resultado de dos procesos sistémicos vasoconstricción y remodelación anatómica.
- Cierre del foramen oval, siendo los grandes cambios de transición de la circulación en los primeros minutos de vida.

c) Termorregulación:

- Derivada de un equilibrio entre la producción y pérdida de calor.
- Para la realización de este proceso intervienen la termólisis (pérdida de calor), la termogénesis (producción de calor) y el centro regulador de la temperatura. (El Hipotálamo), este último actúa en función a receptores periféricos (tejidos y órganos) y centrales (sistema nervioso central).
- Importancia del reconocimiento de transferencia de calor por procesos de conducción, convección, radiación y evaporización.

d) Regulación de glicemia:

- La glucosa fetal se mantiene por el flujo consecuente de la madre (El feto no produce glucosa).
- La transferencia de glucosa a través de la placenta se efectúa por un mecanismo de difusión facilitada.
- En el nacimiento, se produce una brusca interrupción del flujo continuo de glucosa materna cuando se pinza el cordón umbilical.

En el momento del nacimiento para que el recién nacido cubra sus necesidades en el aporte de glucosa que la madre ya no le prevé, actúan tres mecanismos principales: movilización de la glucosa a partir del glucógeno almacenado en el útero durante el tercer trimestre (glucogenólisis), una inducción de la neoglucogénesis hepática y una liberación de ácidos grasos a partir de las reservas de triglicéridos.

Importancia del Test de APGAR

La Universidad Francisco Marroquín, (2008)., define el Test de APGAR como *“un examen clínico de neonatología, empleado en la recepción pediátrica, donde el médico clínico pediatra o neonatólogo certificado realiza una prueba medida en 5 estándares sobre el recién nacido para obtener una primera*

valoración simple (macroscópica), y clínica del estado general del neonato después del parto”. (28)

Así mismo denota la importancia que tiene para la toma de decisiones en vista a ser la primera herramienta de valoración del recién nacido para identificar parámetros que ayudaran a diagnosticar el proceso de adaptación extrauterina del recién nacido en un primer momento, que según la Guía Infantil (2015) (29), evalúa parámetros como la frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular del bebé, el reflejo de irritabilidad y la coloración de la piel del bebe.

Test de APGAR					
Acrónimo	Parámetros / Puntuación	0	1	2	
Apariencia	Color de piel	Cianosis o palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosado o sonrosado	↓
Pulso	Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 lpm lento	> 100 lpm rápido	
Gesticulación	Irritabilidad Refleja	Sin respuesta	Muecas	Llanto	
Actividad	Tono muscular	Flácido	Flexión de extremidades	Movimientos activos	
Respiración	Esfuerzo respiratorio	Ausente	Lento e irregular	Llanto vigoroso	
Depresión severa		0 a 3 puntos		RCP neonatal avanzado más medicación, monitoreo en UCI.	
Depresión moderada		4 a 6 puntos		Puede ser necesario algunas maniobras RCP neonatal y monitoreo post recuperación.	
Normal		7 a 10 puntos		Recién nacido en buenas condiciones.	

Fig. N°2: Test de APGAR – Indicadores de valoración. (30)

Dimensiones para la medición de adaptación extrauterina del recién nacido a término.

La organización Mundial de la Salud, (2019) (31)., hace referencia a la importancia de la valoración exhaustiva del recién nacido desde el vientre materno y su respuesta en el nacimiento frente al entorno externo al vientre materno en ese sentido denota la importancia del abordaje de la adaptación extrauterina bajo dos parámetros marcadores:

- **Respuesta fisiológica:**

Corresponde a los parámetros de respuesta hemodinámica del cuerpo del recién nacido como frecuencia cardíaca, el esfuerzo respiratorio, el tono muscular del bebé, el reflejo de irritabilidad y la coloración de la piel del bebe.

- **Respuesta a estímulos externos:**

Corresponde a los parámetros de respuesta en función a la percepción del profesional de Salud en respuesta a proceso de palpación y valoración de reflejos primarios.

Importancia de la atención integral de la Salud Neonatal

El Ministerio de Salud, (2013) (32)., en la Norma técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal hace mención a la importancia de satisfacer las necesidades fisiológicas del recién

nacido para adaptarse a la vida extrauterina, siendo indispensable la participación multidisciplinario para cumplir el paquete de atención Integral del recién nacido, siendo responsabilidad de todo el equipo la buena valoración del APGAR, el desarrollo óptimo de los procedimientos de enfermería y la no subestimación de la importancia de técnicas que a la fecha han calado gran envergadura en su contribución para apoyar al recién nacido al proceso de adaptación fuera del vientre materno.

Estas responden a velar por un adecuado apego precoz que fortalezca el vínculo madre – niño, que se contribuya al desarrollo de los primeros reflejos del recién nacido para dar inicio a la lactancia materna temprana que tendrá un impacto notable en el desarrollo de sus sistema inmunológico al recibir bajo el calostro el paquete nutricional e inmunológico primitivo que dará las fuerzas y soporte necesario para que el recién nacido pueda hacerle frente a su nuevo contexto de vida, que deja de ser acuoso para enfrentarse al medio ambiente natural del entorno con todas sus características y variabilidades

2.4. Definición de términos básicos

- **Apego precoz.**

El apego precoz comprende el contacto piel a piel, sin ningún accesorio o prenda de por medio que separe el cuerpo del recién nacido (estable) del de su progenitora inmediatamente después

del nacimiento. Así mismo el inicio temprano de la lactancia materna es importante para la respuesta fisiológica de adaptación del recién nacido al MEU.

- **Vinculo materno.**

Es el lazo de unión entre la madre y su hijo, este mismo se va consolidando en el proceso de experiencia entre el apego que el recién nacido experimenta.

- **Beneficios del apego precoz.**

Son los beneficios de contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido, estos pueden ser fisiológicos y de maduración de estímulos en ambas partes.

- **Adaptación extrauterina del recién nacido.**

Es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano es el periodo posterior al nacimiento, donde se dan los mayores riesgos para su vida, por lo que es importante realizar valoraciones exhaustivas que ayuden a identificar alteraciones en este periodo.

III. HIPÓTESIS Y VARIBALES

3.1.Hipótesis

Hipótesis general

El apego precoz se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

Hipótesis específicas

- a) El apego precoz en su dimensión vínculo se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.
- b) El apego precoz en su dimensión beneficios se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

3.2.Definición conceptual de variables

Variable 1: Apego precoz. (Acercamiento precoz de la madre y el recién nacido). **Dimensiones:** Vinculo - Beneficios

Variable 2: Adaptación extrauterina del recién nacido. (Respuesta fisiológica del R.N. para adaptarse al medio externo al vientre materno). **Dimensiones:** Respuesta fisiológica - Respuesta a estímulos externos.

3.3.Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Apego precoz.	El apego precoz comprende el contacto piel a piel, sin ningún accesorio o prenda de por medio que separe el cuerpo del recién nacido (estable) del de su progenitora inmediatamente después del nacimiento. Bajo sus dimensiones de vinculo y beneficios siendo importante para la respuesta fisiológica de adaptación del recién nacido al MEU. (OMS, 2019)	El estudio medirá el Apego precoz, bajo sus dimensiones de vinculo y beneficios.	Vínculo Beneficios	Alojamiento conjunto Factores de riesgo Contacto con la madre Lactancia materna Técnica Tiempo Reflejos de succión Inicios de succión Producción Afecto	Valoración ITÉMS Si (2) A veces (1) Nunca (0) Valoración Final de Variable 1. Muy adecuado (De 49 Pts. a 60 Pts.) 2. Adecuado (De 37 Pts. a 48 Pts.) 3. Regular (De 25 Pts. a 36 Pts.) 4. Inadecuado (De 13 Pts. a 24 Pts.) 5. Muy inadecuado (De 0 Pts. a 12 Pts.)
Adaptación extrauterina del recién nacido.	La adaptación extrauterina del recién nacido comprende la capacidad de respuesta fisiológica influenciada por respuestas	A efectos del estudio la adaptación extrauterina del recién nacido se medirá en función a sus	Respuesta fisiológica.	Señales primitivas Comunicación Temperatura Frecuencia cardíaca Frecuencia respiratoria	Valoración ITÉMS Siempre (2) A veces (1) Nunca (0)

	<p>fisiológicas y de estímulos externos para mantener la supervivencia del R.N. (OMS, 2019)</p>	<p>dimensiones de respuesta fisiológica y respuesta a estímulos externos.</p>	<p>Respuesta a estímulos externos.</p>	<p>Llanto Contacto Respuestas primarias Sensación de tranquilidad Sensación de adecuación</p>	<p>Valoración Final de Variable</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy favorable (De 49 Pts. a 60 Pts.) 2. favorable (De 37 Pts. a 48 Pts.) 3. Poco favorable (De 25 Pts. a 36 Pts.) 4. Desfavorable (De 13 Pts. a 24 Pts.) 5. Muy desfavorable (De 0 Pts. a 12 Pts.)
--	---	---	--	---	--

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación

Hernández, R. et. al. (2014) (34)., menciona que el tipo de investigación puede tener un enfoque cuantitativo o cualitativo, siendo el enfoque del trabajo de investigación cuantitativo por medir variables cuantificables.

Diseño de la investigación

Así mismo sobre el diseño responde al conjunto de actividades que direccionan la investigación para determinar la forma de análisis a someter las variables de estudio.

La investigación responde al diseño no experimental de diseño correlacional transversal prospectivo, en base al siguiente esquema:

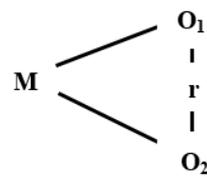
Donde:

M =Muestra

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Correlación de las variables de estudio



4.2. Método de investigación

El método de científico de investigación según Hernández, S. es deductivo (porque analiza datos reales de forma numérica) e

inferencial (porque demostró estadísticamente la hipótesis en estudio).

4.3.Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 50 recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.

Muestra

Después de un muestreo simple para población finita con un nivel de confianza del 95% se obtuvo una muestra de 44 recién nacidos del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.

$$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Donde:

$$\begin{aligned} Z &= 1.96 \\ P &= 0.50 \\ Q &= 0.50 \\ N &= 60 \\ E &= 0.05 \\ n &= \text{¿?} \end{aligned}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 50}{(0.05)^2 (50-1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 44$$

4.4.Lugar de estudio y periodo desarrollado

Lugar de estudio

El lugar o contexto de estudio fue el Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020, ubicada en el distrito de Tarma, departamento de Junín.

Periodo de estudio

El estudio se desarrolló durante el periodo de Febrero del 2020 a Abril del 2020.

4.5.Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnicas

Observación: Permitió la recolección directa de datos.

Instrumentos

- **Guía de Observación 1:** Apego precoz.

Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:

Dimensiones	N° Preguntas cuestionario
Vinculo	Del 1 al 15
Beneficios	Del 16 al 30

El instrumento en general constó de 30 ítems, de los cuales los ítems del 1 al 15 midieron la dimensión vinculo, y los ítems del 06 al 10 midieron la dimensión beneficios.

Escala de evaluación de variable general:

Escala de evaluación de la Variable 1	Baremo de Evaluación
---------------------------------------	----------------------

Muy adecuado	(De 49 Pts. a 60 Pts.)
Adecuado	(De 37 Pts. a 48 Pts.)
Regular	(De 25 Pts. a 36 Pts.)
Inadecuado	(De 13 Pts. a 24 Pts.)
Muy inadecuado	(De 0 Pts. a 12 Pts.)

Como se observa en el cuadro las puntuaciones para medir la variable en estudio respondieron a 2 Pts. (Si), 1 Pts. (A veces) y 0 Pts. (Nunca), para cada ítem enunciado, como el instrumento constó de 30 ítems: para un puntaje de 0 a 12 Pts. la variable se midió como apego precoz muy inadecuado, para un puntaje de 13 a 24 Pts. la variable se midió como apego precoz inadecuado, para un puntaje de 25 a 36 Pts. la variable se midió como apego precoz regular, para un puntaje de 37 a 48 Pts. la variable se midió como apego precoz adecuado y para un puntaje de 49 a 60 Pts. la variable se midió como apego precoz muy adecuado.

- **Guía de Observación 2:** Adaptación extrauterina del recién nacido.

Distribución de Ítems del Instrumento en función a las dimensiones:

Dimensiones	N° Preguntas cuestionario
Respuesta fisiológica.	Del 1 al 15
Respuesta a estímulos externos.	Del 16 al 30

El instrumento en general constó de 30 ítems, de los cuales los ítems del 1 al 15 midieron la dimensión respuesta fisiológica, y los ítems del 16 al 30 midieron la dimensión respuesta a estímulos externos.

Escala de evaluación de variable general:

Escala de evaluación de la Variable 1	Baremo de Evaluación
Muy favorable	(De 49 Pts. a 60 Pts.)
Favorable	(De 37 Pts. a 48 Pts.)
Poco favorable	(De 25 Pts. a 36 Pts.)
Desfavorable	(De 13 Pts. a 24 Pts.)
Muy desfavorable	(De 0 Pts. a 12 Pts.)

Como se observa en el cuadro las puntuaciones para medir la variable en estudio respondieron a 2 Pts. (Siempre), 1 Pts. (A veces) y 0 Pts. (Nunca), para cada ítem enunciado, como el instrumento constó de 30 ítems: para un puntaje de 0 a 12 Pts. la variable se midió como adaptación extrauterina del recién nacido muy desfavorable, para un puntaje de 13 a 24 Pts. la variable se midió como adaptación extrauterina del recién nacido desfavorable, para un puntaje de 25 a 36 Pts. la variable se midió como adaptación extrauterina del recién nacido poco favorable, para un puntaje de 37 a 48 Pts. la variable se midió como adaptación extrauterina del recién nacido favorable y para un puntaje de 49 a 60 Pts.

la variable se midió como adaptación extrauterina del recién nacido muy favorable.

- **Validez**

Se llevó a cabo mediante juicio de expertos, siendo participantes 5 expertos entre ellos doctores en enfermería, magísteres y especialistas en el área debiéndose obtener como resultado en la prueba binomial p valor $<$ a 0.05 lo que indicaría que los instrumentos son válidos para su aplicación.

- **Confiabilidad**

Se llevó a cabo mediante la prueba de coeficiente de Alfa de Crombach resultado de la evaluación de prueba piloto. (Ver Anexo N°6)

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se llevó a cabo un proceso sistemático que nos ayudó a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos, así mismo nos muestra de manera ordenada y practica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde usaremos:

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.

- **Estadísticos:** Se utilizó para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores. (Programa estadístico SPS V27)

V. RESULTADOS

5.1.Resultados descriptivos

TABLA N°5.1

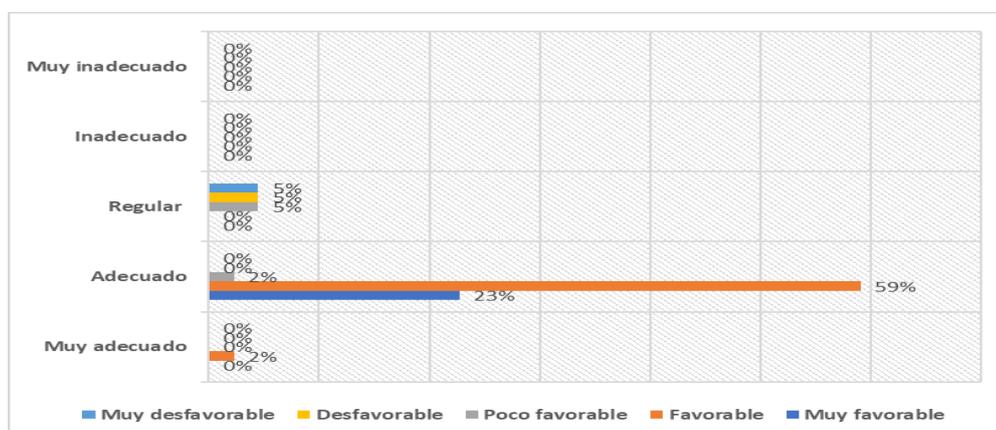
APEGO PRECOZ EN SU DIMENSIÓN VÍNCULO Y SU RELACIÓN CON LA ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -2020

Apego precoz, dimensión: Vínculo	Adaptación extrauterina del recién nacido										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy desfavorable		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Muy adecuado	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%
Adecuado	10	22.7%	26	59.1%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	37	84.1%
Regular	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	2	4.5%	2	4.5%	6	13.6%
Inadecuado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Muy inadecuado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	10	22.7%	27	61.4%	3	6.8%	2	4.5%	2	4.5%	44	100.0%

Fuente: Propia, Guía de observación aplicado a los recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.

GRÁFICO N°5.1

APEGO PRECOZ EN SU DIMENSIÓN VÍNCULO Y SU RELACIÓN CON LA ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -2020



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°1, apego precoz en su dimensión vínculo y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020, del 100%(44) de recién nacidos en estudio, el 22.7%(10) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy favorable y vínculo adecuado. El 61.4%(27) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable, de los cuales el 59.1%(26) de recién nacidos presenta vinculo adecuado y el 2.3%(1) muy adecuado. El 6.8%(3) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina poco favorable, de los cuales el 4.5%(2) de recién nacidos presenta vinculo regular y el 2.3%(1) adecuado. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina desfavorable y vinculo regular. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy desfavorable y vinculo regular.

TABLA N°5.2

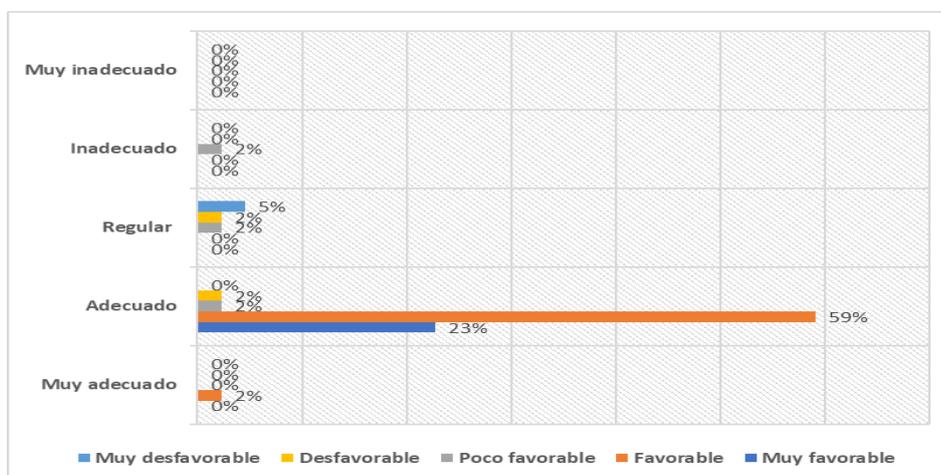
APEGO PRECOZ EN SU DIMENSIÓN BENEFICIOS Y SU RELACIÓN CON LA ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -2020

Apego precoz, dimensión: Beneficio	Adaptación extrauterina del recién nacido										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy desfavorable			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy adecuado	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%
Adecuado	10	22.7%	26	59.1%	1	2.3%	1	2.3%	0	0.0%	38	86.4%
Regular	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	1	2.3%	2	4.5%	4	9.1%
Inadecuado	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%
Muy inadecuado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	10	22.7%	27	61.4%	3	6.8%	2	4.5%	2	4.5%	44	100.0%

Fuente: Propia, Guía de observación aplicado a los recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.

GRÁFICO N°5.2

APEGO PRECOZ EN SU DIMENSIÓN BENEFICIOS Y SU RELACIÓN CON LA ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -2020



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°2, apego precoz en su dimensión beneficio y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020, del 100%(44) de recién nacidos en estudio, el 22.7%(10) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy favorable y beneficio adecuado. El 61.4%(27) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable, de los cuales el 59.1%(26) de recién nacidos presenta beneficio adecuado y el 2.3%(1) muy adecuado. El 6.8%(3) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina poco favorable, de los cuales el 2.3%(1) de recién nacidos presenta beneficio adecuado, el 2.3%(1) regular y otro 2.3%(1) inadecuado. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina desfavorable, de los cuales el 2.3%(1) de recién nacidos presenta beneficio adecuado y otro 2.3%(1) regular. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina regular y beneficio regular.

TABLA N°5.3

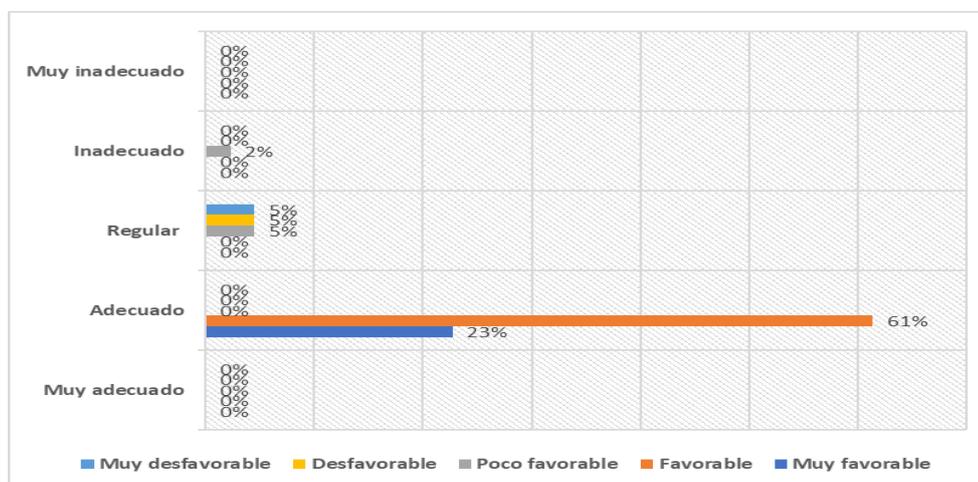
**APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LA ADAPTACIÓN
EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -
2020**

Apego precoz	Adaptación extrauterina del recién nacido										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy desfavorable		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Muy adecuado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Adecuado	10	22.7%	27	61.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	37	84.1%
Regular	0	0.0%	0	0.0%	2	4.5%	2	4.5%	2	4.5%	6	13.6%
Inadecuado	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.3%
Muy inadecuado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	10	22.7%	27	61.4%	3	6.8%	2	4.5%	2	4.5%	44	100.0%

Fuente: Propia, Guía de observación aplicado a los recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.

GRÁFICO N°5.3

**APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LA ADAPTACIÓN
EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE
NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -
2020**



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°3, apego precoz y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020, del 100%(44) de recién nacidos en estudio, el 22.7%(10) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy favorable y apego precoz adecuado. El 61.4%(27) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable y apego precoz adecuado. El 6.8%(3) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina poco favorable, de los cuales el 4.5%(2) de recién nacidos presenta apego precoz regular y el 2.3%(1) inadecuado. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina desfavorable apego precoz regular. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy desfavorable y apego precoz regular.

5.2.Resultados inferenciales

Correlación general en estudio:

Apego precoz y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

Correlaciones				
Prueba de Hipótesis			Apego precoz	Adaptación extrauterina del recién nacido.
Tau_b de Kendall	Apego precoz	Coefficiente de correlación	1,000	,671**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	44	44
	Adaptación extrauterina del recién nacido.	Coefficiente de correlación	,671**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Los resultados indican que existe una relación alta significativa (0,671); lo cual indica un grado de correlación significativa a tener en cuenta en las variaciones de una variable a otra.

Se utiliza la prueba Tau b de Kendall para probar la hipótesis debido a que la variable apego precoz y adaptación extrauterina se miden de manera ordinal y presentan un número igual de categorías.

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El Apego precoz se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.
- Ho: El Apego precoz no se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis Tau b de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías iguales.

d) Valor de Tau b Kendall calculado

Tau b Kendall = 0.671 p = 0.000

e) Decisión estadística

En función a la existencia de un grado de correlación igual a 0.671, se acepta la hipótesis Alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis Nula (H_0).

f) Conclusión

Podemos concluir que el Apego precoz se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020. (p = 0.000)

Correlaciones específicas en estudio

Apego precoz en su dimensión vínculo y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

Correlaciones				
Prueba de Hipótesis			Dimensión: Vínculo	Adaptación extrauterina del recién nacido.
Tau_b de Kendall	Dimensión: Vínculo	Coefficiente de correlación	1,000	,571**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	44	44
	Adaptación extrauterina del recién nacido.	Coefficiente de correlación	,571**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	44	44
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Los resultados indican que existe una relación significativa (0,571); lo cual indica un grado de correlación a tener en cuenta en las variaciones de una variable a otra.

Se utiliza la prueba Tau b de Kendall para probar la hipótesis debido a que el apego precoz y la adaptación extrauterina del recién nacido se miden de manera ordinal y presentan un número igual de categorías.

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El apego precoz en su dimensión vínculo se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.
- Ho: El apego precoz en su dimensión vínculo no se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis Tau b de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías iguales.

d) Valor de Tau b Kendall calculado

Tau b Kendall = 0.571 p = 0.000

e) Decisión estadística

En función a la existencia de un grado de correlación igual a 0.571, se acepta la hipótesis Alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis Nula (H_0).

f) Conclusión

Podemos concluir que el apego precoz en su dimensión vínculo se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020. (p = 0.000)

Apego precoz en su dimensión beneficios y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

Correlaciones				
Prueba de Hipótesis			Dimensión: beneficios	Adaptación extrauterina del recién nacido.
Tau_b de Kendall	Dimensión: beneficios	Coefficiente de correlación	1,000	,492**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	44	44
	Adaptación extrauterina del recién nacido.	Coefficiente de correlación	,492**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	44	44
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Los resultados indican que existe una relación alta significativa (0,492); lo cual indica un grado de correlación a tener en cuenta en las variaciones de una variable a otra.

Se utiliza la prueba Tau b de Kendall para probar la hipótesis debido a que la variable apego precoz y adaptación extrauterina se miden de manera ordinal y presentan un número igual de categorías.

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: El apego precoz en su dimensión beneficios se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.
- Ho: El apego precoz en su dimensión beneficios no se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

g) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

h) Establecimiento de prueba estadística

Prueba de hipótesis Tau b de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías iguales.

i) Valor de Tau b Kendall calculado

Tau b Kendall = 0.492 $p = 0.001$

j) Decisión estadística

En función a la existencia de un grado de correlación igual a 0.492, se acepta la hipótesis Alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis Nula (H_0).

k) Conclusión

Podemos concluir que el apego precoz en su dimensión beneficios se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020. ($p = 0.001$)

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis.

TABLA N°5.4

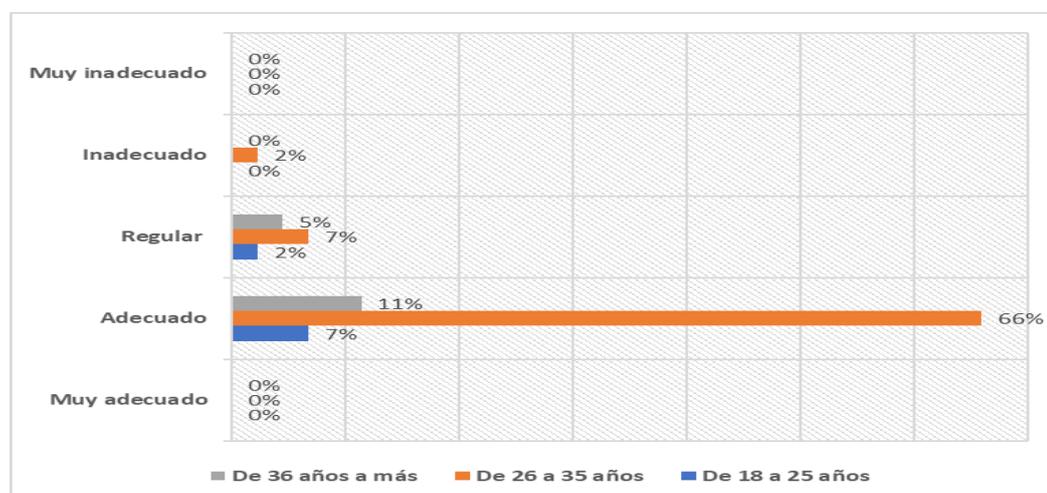
EDAD DE LA MADRE Y APEGO PRECOZ DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020

Apego precoz	Edad de la madre en el momento del parto						TOTAL	
	De 18 a 25 años		De 26 a 35 años		De 36 años a más			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy adecuado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Adecuado	3	6.8%	29	65.9%	5	11.4%	37	84.1%
Regular	1	2.3%	3	6.8%	2	4.5%	6	13.6%
Inadecuado	0	0.0%	1	2.3%	0	0.0%	1	2.3%
Muy inadecuado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
TOTAL	4	9.1%	33	75.0%	7	15.9%	44	100.0%

Fuente: Propia, Guía de observación aplicado a los recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.

GRÁFICO N°5.4

EDAD DE LA MADRE Y APEGO PRECOZ DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA - 2020



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°4, apego precoz y su relación con la edad de la madre del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020, del 100%(44) de recién nacidos en estudio, el 9.1%(4) de madres se encuentra entre la edad de 18 a 25 años, de los cuales el 6.8%(3) de madres presenta apego precoz adecuado y el 2.3%(1) regular. El 75.0%(33) de madres se encuentra entre la edad de 26 a 35 años, de los cuales el 65.9%(29) de madres presenta apego precoz adecuado, el 6.8%(3) regular y el 2.3%(1) inadecuado. El 15.9%(7) de madres se encuentra entre la edad de 36 años a más, de los cuales el 11.4%(5) de madres presenta apego precoz adecuado y el 4.5%(2) regular.

TABLA N°5.5

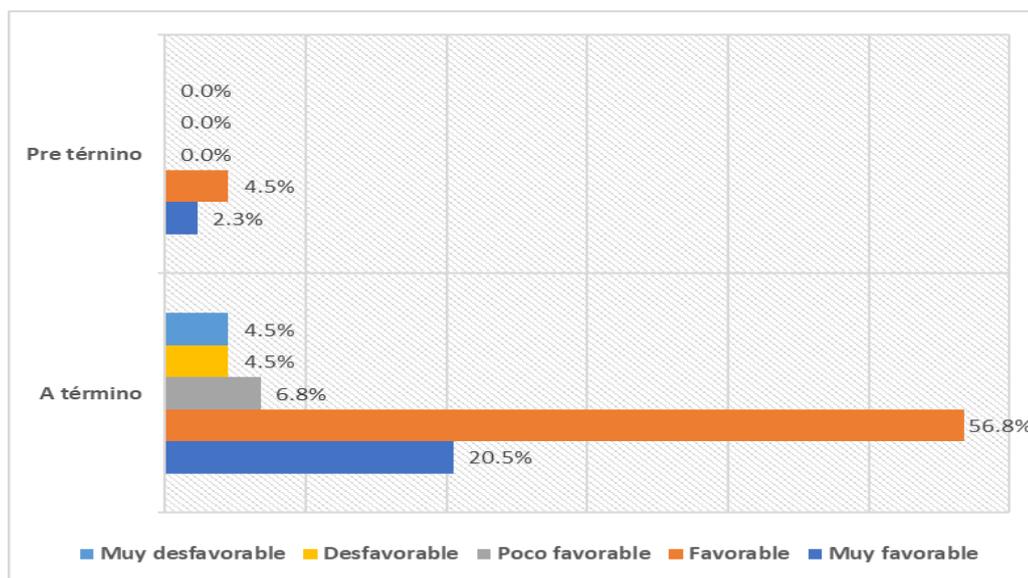
CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN FUNCIÓN A LA EDAD GESTACIONAL Y ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020

Clasificación del Recién nacido en función a la edad gestacional	Adaptación extrauterina del recién nacido										TOTAL	
	Muy favorable		Favorable		Poco favorable		Desfavorable		Muy desfavorable			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
A término	9	20.5%	25	56.8%	3	6.8%	2	4.5%	2	4.5%	41	93.2%
Pre término	1	2.3%	2	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	6.8%
TOTAL	10	22.7%	27	61.4%	3	6.8%	2	4.5%	2	4.5%	44	100.0%

Fuente: Propia, Guía de observación aplicado a los recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.

GRÁFICO N°5.5

CLASIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN FUNCIÓN A LA EDAD GESTACIONAL Y ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA – 2020



Fuente: Análisis de datos del Instrumento – SPS V25

Como se observa en la tabla y gráfico N°5, clasificación del recién nacido en función a la edad gestacional y adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020, del 100%(44) de recién nacidos en estudio, el 22.7%(10) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy favorable, de los cuales el 20.5%(9) de recién nacidos nació a término y el 2.3%(9) pre termino. El 61.4%(27) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable, de los cuales el 56.8%(25) de recién nacidos nació a término y el 4.5%(2) pre termino. El 6.8%(3) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina poco favorable y nacieron a término. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina desfavorable y nacieron a término. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy desfavorable y nacieron a término.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

La hipótesis planteada fue: Hi: El Apego precoz se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

La hipótesis nula fue: Ho: El Apego precoz no se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

- Aplicando la prueba Tau b de Kendall se demostró que el apego precoz se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido, con una correlación de 0,671 significativa y un p valor de 0.000, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

Hipótesis específica

El apego precoz en su dimensión vínculo se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

- Aplicando la prueba Tau b de Kendall se demostró que el apego precoz en su dimensión vínculo se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido,

con una correlación de 0,571 significativa y un p valor de 0.000, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

El apego precoz en su dimensión beneficios se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.

- Aplicando la prueba Tau b de Kendall se demostró que el apego precoz en su dimensión beneficios se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido, con una correlación de 0,492 significativa y un p valor de 0.001, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Hi).

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

Los profesionales de la salud y en específico los profesionales de enfermería tienen gran responsabilidad dentro del servicio de neonatología, que es un servicio que alberga uno de los grupos etarios más vulnerables como son los recién nacidos en sus diferentes formas de abordar al mundo extrauterino, en ese sentido cabe la necesidad de manejar diestramente procedimientos y técnicas claves que permitan tanto a la madre llevar a cabo un proceso post parto de calidad, como al recién nacido de afianzar estrategias que permitan su adaptación física y fisiológica al medio extrauterino es decir fuera del vientre de su madre.

Para ello la actividad pilar es el apego precoz que logre el recién nacido para dar inicio a su proceso de adaptación y maduración extrauterina. De allí que el objetivo general de la investigación busco valorar el apego y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.

Encontrándose en el resultado general que del 100%(44) de recién nacidos en estudio, el 22.7%(10) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy favorable y apego precoz adecuado. El 61.4%(27) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable y apego precoz adecuado. El 6.8%(3) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina poco favorable, de los cuales el 4.5%(2) de recién nacidos presenta apego precoz regular y el 2.3%(1) inadecuado. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina desfavorable apego precoz regular. El 4.5%(2) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina muy desfavorable y apego precoz regular.

En un análisis exhaustivo de los resultados podemos comprender la importancia de velar por el cumplimiento estricto del proceso de apego precoz del recién nacido con su madre, que permitan seguir fortaleciendo un proceso de adaptación extrauterina satisfactorio, secundario a ello se podrá lograr un proceso de desarrollo cognitivo como fisiológico realmente

impactante en los primeros días de vida del recién nacido, sin embargo, a veces se subestima su práctica oportuna y eficaz.

Así lo demuestra el estudio de Lascano, V. (2015) que en sus resultados expone que 135(75%) neonatos del total de la muestra no se practicó el apego precoz, madre – niño. Solo 25 casos fueron colocados junto a sus madres justo después del nacimiento, de estos el 68% mostro un temprano reflejo de búsqueda y succión sin problemas. El 80% de estos neonatos continuo con la lactancia exclusiva un mes después de alta médica.

Por otro lado, también en el estudio de Zhuino, P. y Andrade, L. (2016) refuerza la práctica del inicio temprano de la lactancia materna obteniendo en sus resultados que mejora el sistema inmunológico del niño en un 91,7%. La frecuencia de cumplimiento de apego precoz en las madres adolescentes es del 77%.

Cave rescatar que pese a un sin número de evidencias científicas que denuestan el aporte notable en el recién nacido que tiene la primera leche materna y el apego precoz, no se practica como debe de ser y en muchos casos se subestima su impacto en la salud del recién nacido para sus próximas edades.

Así mismo es importante evaluar de manera minuciosa la manifestación del apego precoz en la adaptación extrauterina para

ello el estudio midió también el análisis en función a dimensiones claves obteniéndose los siguientes resultados:

El 61.4%(27) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable, de los cuales el 59.1%(26) de recién nacidos presenta vínculo adecuado, este panorama deja en claro la existencia de un porcentaje de recién nacidos a no subestimar y fortalecer el vínculo con su madre en el nacimiento.

El 61.4%(27) de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable, de los cuales el 59.1%(26) de recién nacidos presenta beneficio adecuado, hecho que demuestra la importancia del contacto madre – recién nacido para la respuesta fisiológica adecuada de ambos.

Frente a los resultados podemos rescatar que es necesario la participación del equipo multidisciplinario y con mayor énfasis del profesional de enfermería en temas de educar a la madre (Aún más en madres primerizas y adolescentes.) y familiares la importancia de la continuidad del apego madre – niño; ello por ser el profesional de enfermería quien mantiene mayor contacto con el recién nacido y la madre durante toda la atención que recibe hasta el momento del alta médica.

Así también lo expresa el estudio de Gordillo, M. (2014) que encontró en sus resultados que del 90% de las madres adolescentes, manifiestan no saber sobre que es el apego precoz, ni

los beneficios que se obtiene al realizarlo, además se evidencia un alto porcentaje que no recibieron ningún tipo de información del apego precoz por ningún personal de la salud en su etapa de parto, pero un alto número de madres adolescentes indica haber sido educadas sobre las técnicas posturales para la lactancia materna.

Este panorama encontrado con los resultados del estudio y de estudios similares dejan en clara la importancia de educar a la madre y los familiares sobre el impacto del apego precoz intra y extra hospitalario, así como brindar el suministro continuo de leche materna para lograr un eficaz proceso de desarrollo adaptativo del recién nacido a su medio externo

6.3.Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

El informe final de Tesis presentado a la Universidad Nacional del Callao consideró factores éticos principales y secundarios: respeta los derechos de autoría en función al cumplimiento de la Normatividad VANCOUVER, la recolección de datos se procedió previa autorización del contexto de estudio a autoridades específicas aplicándose los instrumentos propuestos a los sujetos de estudio, por último no hubo algún tipo de manipulación de datos y se respetó la normatividad interna de la Universidad Nacional del Callao.

CONCLUSIONES

- a) La mayoría de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable, de los cuales el 59.1%(26) de recién nacidos presenta vinculo adecuado, este panorama deja en claro la existencia de un porcentaje de recién nacidos a no subestimar y fortalecer el vínculo con su madre en el nacimiento.
- b) La mayoría de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable, de los cuales el 59.1%(26) de recién nacidos presenta beneficio adecuado, hecho que demuestra la importancia del contacto madre – recién nacido para la respuesta fisiológica adecuada de ambos.
- c) La mayoría de recién nacidos presenta adaptación extrauterina favorable y apego precoz adecuado, esto muestra un escenario favorable, sin embargo, existe un grupo significativo de profesionales de enfermería que falta fortalecer de manera más integral esta práctica en bienestar del binomio madre -niño(a).

RECOMENDACIONES

- a) Es necesario que los profesionales de enfermería responsables del recién nacido desde su concepción fortalezcan el primer vínculo entre la madre y su recién nacido que permitan las primeras respuestas fisiológicas de manera recíproca para permitir la adecuada adaptación extrauterina del recién nacido y buen puerperio de la madre.
- b) Los profesionales de enfermería deben interiorizar la importancia de los beneficios del apego precoz de la madre y el niño(a) como generador homeostático de primer orden en la vida extrauterina del recién nacido, teniendo beneficios tanto para el sistema inmunológico del recién nacido como el buen proceso de recuperación posparto de la madre.
- c) Es necesario que los profesionales de enfermería se empoderen de la práctica integral y rigurosa de la importancia del apego precoz, siendo esta aun con costo cero y trae grandes beneficios tanto para el recién nacido como para la madre, fortaleciendo el sistema inmunológico del recién nacido para una adaptación extrauterina adecuada y para un buen pronóstico de recuperación fisiológica de la madre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMDl. "Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA)". [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 01. Available from: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/.
2. Moore E, Anderson G, Bergman N. "Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos". [Online].; 2007 [cited 2019 Junio 01. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/piel_apiel_neonato.pdf.
3. Salud OMDl. "El inicio temprano de la lactancia materna: la clave para supervivencia y desarrollo". [Online].; 2010 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Eight%20Pager%20Spanish%20FINAL.pdf>.
4. Lascano Portero V. "Estrategia Educativa para el cumplimiento del Protocolo de Inicio Temprano de la Lactancia Materna en el Hospital IESS Ambato año Enero 2013 – Enero 2014". [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/503/1/TUAMED044-2015.pdf>.
5. Zhuino Morocho P, Andrade López L. "Frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Marzo-Mayo 2016. Cuenca -

- Ecuador”. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25706/1/TESIS%20CD.pdf>.
6. Gordillo Ojeda M. “Intervención de Enfermería en apego precoz para una lactancia efectiva, en madres adolescentes del hospital especializado Mariana de Jesús, en el servicio de parto, periodo, Diciembre 2013 - Abril 2014”. [Online].; 2014 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3005/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-98.pdf>.
 7. Balaguera S. “Inicio temprano de lactancia materna, a través del protocolo apego precoz en recién nacido. Unidad Neonatal. Hospital Central de Maracay. 2014”. [Online].; 2014 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/974/sbalaguera.pdf?sequence=1>.
 8. Monstse Prats C. “Fortalecer el vínculo madre –hijo en unidades neonatales: Parámetros para su evaluación”. [Online].; 2012 [cited 2019 Junio 01. Available from: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/96436/mpc1de1.pdf;sequence=1>.
 9. Uribe Nuñez W. “Valoración del estado general y cuidados inmediatos al recién nacido que realiza la enfermera en el área de Neonatología Hospital Santa María del Socorro Ica Julio 2017”. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 01. Available from:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1722/T-TPLE-Wenddy%20Erika%20Uribe%20Nu%C3%B1ez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

10. García Mejía. “Beneficios del contacto precoz en la madre y el recién nacido de parto eutócico, atendidos en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra – Octubre 2016”. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 01. Available from: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2757/3/garcia_mee.pdf.
11. Alcantara Chavarría C, Chuquichaico Napanga N, Chujutalli Delgado Y. “Características del contacto piel a piel y el inicio precoz de la lactancia materna del recién nacido a término”. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 01. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/955/Caracteristicas_AlcantaraChavarria_Carhol.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
12. Zavaleta Luján J. “Calidad del contacto precoz piel a piel entre la madre y su recién nacido a término vigoroso atendidos en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el mes de mayo del año 2015”. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 01. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4750/Guzm%C3%A1n_vf.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Rubio Carranza N. “Conocimientos de las enfermeras y calidad del cuidado al recién nacido. Trujillo”. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 01.

Available from:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8669/2E%20344.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

14. Sánchez Bustamante J. "Nivel de conocimientos del contacto piel a piel madre- niño del profesional de enfermería de los hospitales de Bagua, 2012". [Online].; 2014 [cited 2019 Junio 01. Available from: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1117/FE_157.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Quispecondori Quispe J. "Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna precoz en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal: noviembre 2011 - enero 2012". [Online].; 2012 [cited 2019 Junio 01. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3015/Quispecondori_qj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. larevista. "Apego precoz". [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://www.larevista.ec/orientacion/salud/apego-precoz>.
17. Organización Mundial de la Salud. "Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido". [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 01. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/capture-moment-early-initiation-bf/es/>.

18. Clínica Cumbres del Norte. "Apego precoz contacto piel a piel". [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 01. Available from: <https://nacimiento.clinicacumbres.cl/apego-precoz-contacto-piel-a-piel/>.
19. healthychildren.org. "Lactancia materna". [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 01. Available from: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/default.aspx>.
20. Organización Mundial de la Salud. "Lactancia Materna". [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 01. Available from: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
21. UNICEF. "Lactancia Materna". [Online].; 2012 [cited 2019 Junio 01. Available from: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf.
22. Bébes y más. "Cuadro diferencial entre la leche materna madura y el Calostro". [Online].; 2010 [cited 2019 Junio 01. Available from: <https://www.bebesymas.com/lactancia/que-es-el-calostro>.
23. Mnisterio de Salud. "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna". [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>.
24. alba Lactancia Materna. "Posturas y posiciones para amamantar". [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.

25. Organización Panamericana de la Salud. "Beneficios de la lactancia materna para el niño, la familia y la comunidad". [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 01. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es.
26. Enriquez Cabrera S. "Adaptación Neonatal a la vida Extrauterina". [Online].; 2011 [cited 2019 Junio 01. Available from: <https://es.slideshare.net/isavil26/adaptacion-a-la-vida-extrauterina>.
27. Aguarón Benítez G. "Mecanismos de adaptación del feto a la vida extrauterina". [Online].; 2011 [cited 2019 Junio 01. Available from: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111005_1.pdf.
28. Universidad Francisco de Marroquín. "Test de APGAR". [Online].; 2008 [cited 2019 Junio 01. Available from: <https://medicina.ufm.edu/eponimo/test-de-apgar/>.
29. Guía Infantil. "Test de APGAR: Puntuación del recién nacido". [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 01. Available from: <https://www.guiainfantil.com/salud/enfermedades/apgar.htm>.
30. Yllescas Mori C. "Test de APGAR". [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://www.prontuarioweb.net/notas-medicas/apgar/>.
31. Organización Extrauterina del Recien Nacido. "Lactante, Recien Nacido". [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 01. Available from: https://www.who.int/topics/infant_newborn/es/.

32. Ministerio de Salud. "Atención Integral de la Salud Neonatal". [Online].; 2013 [cited 2019 Junio 01. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>.
33. ClubEnsayos. "Modelo Interacción Padre e Hijo". [Online].; 2014 [cited 2020 Julio 09. Available from: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Modelo-Interaccion-Padre-E-Hijo/1863274.html>.
34. Hernández, R, Fernández, C, Baptista, L. "Metodología de la Investigación Científica". [Online].; 2014 [cited 2019 Enero 01. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

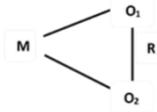
ANEXOS

ANEXOS

ANEXO N°1

- **Matriz de consistencia**

TÍTULO: APEGO PRECOZ Y ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿Cómo es el Apego precoz y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020?</p> <p>ESPECÍFICOS ¿Cómo es el apego precoz en su dimensión vínculo y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020?</p> <p>¿Cómo es el apego precoz en su dimensión</p>	<p>GENERAL Valorar el Apego y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.</p> <p>ESPECÍFICOS Valorar el apego precoz en su dimensión vínculo y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.</p> <p>Valorar el apego precoz en</p>	<p>GENERAL El Apego precoz se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.</p> <p>ESPECÍFICOS El apego precoz en su dimensión vínculo se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.</p> <p>El apego precoz en su</p>	<p>VARIABLE 1: Apego precoz.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vínculo • Beneficios <p>VARIABLE 2: Adaptación extrauterina del recién nacido.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respuesta fisiológica. • Respuesta estímulos externos. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Cuantitativo, prospectivo y transversal.</p> <p>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema: Donde: M: Muestra O: Observación de la variable r: relación entre variables</p>  <p>POBLACIÓN La población estará conformada por 50 recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.</p> <p>MUESTRA La muestra estará conformada por 44 recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.</p> <p>TÉCNICAS Como técnica de recolección de datos se aplicará la observación.</p>

<p>beneficios y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020?</p>	<p>su dimensión beneficios y su relación con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.</p>	<p>dimensión beneficios se relaciona directamente con la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma -2020.</p>		<p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS</p> <p>Guía de Observación 1: Apego precoz. Guía de Observación 2: Adaptación extrauterina del recién nacido.</p> <p style="text-align: center;">ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <p>Se utilizará el análisis estadístico e inferencial.</p> <p style="text-align: center;">COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS</p> <p>Se utilizará la prueba de Tau B de Kendall para variables con número de categorías iguales. Para la significancia estadística se utilizará una confiabilidad del 95,0%. En todo el procesamiento de los datos se tendrá que utilizar el paquete estadístico SPSS versión 25.0.</p>
---	--	---	--	--

ANEXO N°2

- **Instrumentos validados**

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TÍTULO: “APEGO PRECOZ Y ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -2020”

OBJETIVO: Valorar como es el Apego precoz del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2020.

INSTRUCCIONES: La presente Guía de Observación tiene una serie de enunciados en las cuáles Ud. debe seleccionar con sinceridad la alternativa que crea conveniente marcando con un aspa (X).

I. DATOS GENERALES

a) **Edad de la madre**

- 1) De 18 a 25 años
- 2) De 26 a 35 años
- 3) De 36 años a más

b) **Clasificación del Recién Nacido en función a la edad gestacional**

- 1) A termino
- 2) Pre termino

c) **Clasificación del Recién Nacido en función al peso**

- 1) Normal (De 2500 a 4000 gramos)
- 2) Bajo peso al nacer (De 1500 a 2499 gramos)
- 3) Muy bajo peso al nacer (De 1000 a 1499 gramos)
- 4) Extremadamente bajo (< de 1000 gramos)
- 5) Macrosómico (> de 4000 gramos)

II. DATOS ESPECIFICOS

ÍTEMS	Categorías		
	Si	A veces	Nunca
1. ¿El recién nacido es llevado oportunamente al ambiente de alojamiento conjunto?			
2. ¿El ambiente cuenta con buenas condiciones que favorecen el desarrollo del buen apego precoz?			
3. ¿El profesional de enfermería demuestra capacidad para brindar la orientación adecuada a la madre?			
4. ¿La madre se encuentra con bienestar físico para fomentar el apego precoz?			
5. ¿La madre manifiesta adecuada coordinación neurológica que facilita el apego precoz?			
6. ¿El recién nacido se encuentra fisiológicamente estable lo que permite el proceso adecuado del apego precoz?			
7. ¿El profesional de enfermería fomenta el contacto prematuro de la madre con el RN?			

8. ¿La posición de contacto entre la madre y el RN es el adecuado?			
9. ¿El RN demuestra primeras señales de reflejo al contacto con su madre?			
10. ¿El RN evidencia primeras señales de reflejo de succión?			
11. ¿Se evidencia buena respuesta en producción de leche materna?			
12. ¿El proceso de succión del RN es vigoroso?			
13. ¿La técnica de apego precoz es adecuada?			
14. ¿La posición de apego del RN y la madre es adecuada?			
15. ¿La técnica de amamantamiento es adecuada?			
16. ¿El tiempo de apego precoz entre el RN y su madre es el adecuado?			
17. ¿La enfermera contribuye a fortalecer el tiempo de apego precoz?			
18. ¿La frecuencia en los tiempos de lactancia es el adecuado?			
19. ¿El RN va demostrando buen reflejo de succión?			
20. ¿El reflejo de succión y su ejecución propician la producción de leche materna?			
21. ¿El reflejo de succión se fortalece con el paso del tiempo?			
22. ¿El RN evidencia un buen inicio de succión?			
23. ¿El RN posiciona su cavidad bucal cubriendo todo el pezón y la areola del pecho de su madre?			
24. ¿El RN mantiene una succión profunda y constante?			
25. ¿La succión del RN estimula la producción de leche materna?			
26. ¿La producción de leche fortalece el apego precoz?			
27. ¿La producción de leche materna da paz y tranquilidad al RN y su madre?			
28. ¿El apego precoz fortalece el afecto entre el RN y su madre?			
29. ¿La madre muestra afecto constante por su RN?			
30. ¿El RN da sus primeras señales de afecto extrauterino cobijándose el seno de su madre?			
TOTAL			

Fuente: Elaboración propia.

EVALUACIÓN

- | | |
|-------------------|------------------------|
| 1. Muy adecuado | (De 49 Pts. a 60 Pts.) |
| 2. Adecuado | (De 37 Pts. a 48 Pts.) |
| 3. Regular | (De 25 Pts. a 36 Pts.) |
| 4. Inadecuado | (De 13 Pts. a 24 Pts.) |
| 5. Muy inadecuado | (De 0 Pts. a 12 Pts.) |

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TÍTULO: "APEGO PRECOZ Y ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, TARMA -2020"

OBJETIVO: Valorar como es la adaptación extrauterina del recién nacido del Servicio de Neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma - 2020.

INSTRUCCIONES: La presente Guía de Observación tiene una serie de enunciados en las cuáles Ud. debe seleccionar con sinceridad la alternativa que crea conveniente marcando con un aspa (X).

DATOS ESPECIFICOS

ÍTEMS	Categorías		
	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿El RN muestra primera señal de sujeción?			
2. ¿El RN muestra primera señal sonora de estar en el entorno extrauterino (queja, llanto)?			
3. ¿El RN muestra primera señal de movilización motora?			
4. ¿El RN muestra un llanto vigoroso?			
5. ¿El RN muestra la necesidad de cobijo (reflejos de querer sujetar se a algo o alguien)?			
6. ¿El RN muestra señal de calma cuando siente el abrigo con cubiertas?			
7. ¿La temperatura del RN esta entre 36 a 37,3 °C?			
8. ¿La temperatura del RN se va estabilizando con la temperatura ambiente?			
9. ¿La temperatura del RN se mantiene constante?			
10. ¿La frecuencia cardiaca del RN se mantiene entre 70 a 190 latidos /min.?			
11. ¿La frecuencia cardiaca del RN es rítmica?			
12. ¿La frecuencia cardiaca del RN se mantiene constante?			
13. ¿La frecuencia respiratoria del RN se mantiene entre 40 a 60 r/m?			
14. ¿La frecuencia respiratoria del RN es rítmica y profunda?			
15. ¿La frecuencia respiratoria del RN es constante?			
16. ¿El llanto del RN es vigoroso?			
17. ¿El llanto del RN es controlable?			
18. ¿El llanto del RN utiliza el llanto como signo de comunicación?			
19. ¿El RN mantiene contacto con su madre?			
20. ¿El contacto del RN y su madre genera paz en ambos?			
21. ¿El contacto del RN y su madre acrecienta el lazo materno?			
22. ¿El RN muestra reflejo de sujeción frente al contacto con otros cuerpos?			
23. ¿El RN muestra coordinación motora al contacto con el cuerpo con su madre?			
24. ¿El RN desarrolla más el reflejo de succión cuanto más contacto tiene con el cuerpo de su madre?			
25. ¿El RN muestra paz al contacto con su madre?			
26. ¿El RN muestra confianza a las caricias de su madre?			
27. ¿El RN muestra reciprocidad de cariño al contacto con su madre?			
28. ¿El RN evidencia adecuación de su temperatura al contexto extrauterino?			
29. ¿El RN evidencia adecuación de la frecuencia cardiaca al contexto extrauterino?			
30. ¿El RN evidencia adecuación del patrón respiratorio al contexto extrauterino?			
TOTAL			

Fuente: Elaboración propia.

EVALUACIÓN

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1. Muy favorable | (De 49 Pts. a 60 Pts.) |
| 2. Favorable | (De 37 Pts. a 48 Pts.) |
| 3. Poco favorable | (De 25 Pts. a 36 Pts.) |
| 4. Desfavorable | (De 13 Pts. a 24 Pts.) |
| 5. Muy desfavorable | (De 0 Pts. a 12 Pts.) |

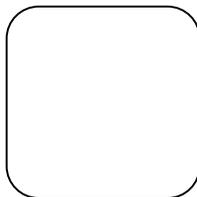
ANEXO N°3

- Consentimiento informado en caso de ser necesario



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:,
identificado con DNI:, y domicilio en:
....., en pleno uso de mis
facultades, doy consentimiento para participar en la
ejecución del instrumento de investigación con el único fin
de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de
investigación titulado TÍTULO: “APEGO PRECOZ Y
ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO DEL
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO, TARMA -2020”.



Nombre:

DNI:

ANEXO N°5

- Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial

JUICIO DE EXPERTO – PRUEBA BINOMIAL DE INSTRUMENTOS

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES					SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5		
item1	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item2	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item3	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item4	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item5	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item6	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item7	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item8	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item9	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item10	1	1	1	1	1	5	0.0078125
item11	1	1	1	1	1	5	0.0078125
						Sumatoria	0.0859375
						p-valor	0.0171875

INTERPRETACIÓN		
EL p valor es igual a la sumatoria de probabilidades entre la cantidad de jueces evaluadores.	El valor de p debe de ser menor igual a p= 0.05	Como el p calculado = 0.02 es menor que el p valor estándar de p=0.05 el instrumento es válido para su aplicación

ANEXO N°6

- Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – APEGO PRECOZ

Muestra	Dimensión: Vinculo															Dimensión: Beneficio														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2
2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2
4	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
5	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
6	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1
7	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2
8	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
9	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
10	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2
11	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
14	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1
15	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.842	30

RESULTADO: Buena confiabilidad

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO – ADAPTACIÓN EXTRAUTERINA DEL RECIÉN NACIDO

Muestra	Dimensión: Respuesta fisiológica															Dimensión: Respuesta a estímulos externos														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	2	2	1	1	0	0	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
2	1	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0
4	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	0	1	1
5	2	2	2	2	1	0	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
6	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
7	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
8	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
10	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	0	1	2	1	2	2	1	0	1	0
11	1	0	2	2	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	0	2	1	2	0	0	1	0	1
12	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
14	2	2	1	1	0	0	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2
15	1	2	2	0	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	15	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.935	30

RESULTADO: Excelente confiabilidad

ANEXO N°7

- Evidencias fotográficas



